

ARTIKEL PUBLIKASI



MODEL PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI DOKTER

ARIF NURYANTO

NIM : R 100080047

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

HALAMAN PENGESAHAN

ARTIKEL PUBLIKASI BERJUDUL

MODEL PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI DOKTER

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

ARIF NURYANTO

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji

Pada tanggal 7 Mei 2012

Dan dinyatakan telah memenuhi untuk diterima

Pembimbing Utama,



Prof. Dr. Harun, S.H. M.Hum

Pembimbing Pendamping I



Kelik Wardiono, S.H.M.Hum

**SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrohmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Arif Nuryanto
NIM : R 100080047
Fakultas : Magister Hukum
Jenis : Tesis
Judul : Perlindungan Hukum Profesi Dokter Perspektif
Keseimbangan antara Dokter dan Pasien

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihkmeniadakan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, Mei 2012

Yang menyatakan,


Arif Nuryanto

Model Perlindungan Hukum Profesi Dokter.

Oleh:

Arif Nuryanto¹ Harun² Kelik Wardiono³

¹Mahasiswa Magister Ilmu Hukum ²pembimbing utama ³pembimbing
pendamping

abstract

Purposes of the research are (1) to describe and to explain various causes of dispute between doctor and patient, (2) to describe and to explain variety of dispute settlement between doctor and patient and (3) to explore legal protection model for doctor perspective of a balance between doctor and patient. The research uses a juridical-sociological approach and it is a descriptive research describing clearly (probably, it explains/understands to some extent) various things related to studied object, namely, various causes of dispute between doctor and patient, variety of dispute settlements between doctor and patient, legal protection model of doctor profession from perspective of balance of doctor and patient. Results of the research were: (1) the medical dispute were cause especially is not primarily due to the passage of the rights and obligations between doctor and patients in a legal relationship happens, and then it causes dissatisfaction in part of patient; (2) Dispute settlement between doctor and patient was conducted through litigation and nonlitigation ways; (3) Legal protection model for doctor consists of therapeutic relationship aspect, relationship between doctor profession and legal aspect and dispute settlement aspect.

Key words: Relationship between doctor and patient, dispute, legal protection

Pendahuluan

Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah kesatuan upaya pembangunan kesehatan masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang meliputi upaya peningkatan (*promotif*), upaya pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*) dan upaya pemulihan (*rehabilitatif*).¹ Berdasarkan upaya pembangunan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan tersebut maka setiap upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan

¹ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005, hlm 2-3.

berdasarkan prinsip-prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan.²

Bidang kedokteran, yang awalnya tertutup, kini mulai dimasuki aneka persoalan hukum. Era sekarang dapat dirasakan bahwa kegiatan dokter dalam menyembuhkan pasien sering terhambat oleh sikap pasien atau keluarganya yaitu kebiasaan menuntut secara hukum terhadap dokter jika pengobatannya dianggap kurang berhasil.³

Profesi dokter perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien, peraturan perundang-undangan yang memberikan dasar perlindungan hukum bagi dokter adalah *pertama* pasal 50 UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yaitu dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, *Kedua* pasal 27 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan *ketiga* pasal 24 PP No 32 tahun 1996 yaitu perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Dilihat dari kacamata hukum hubungan antara pasien dan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian.⁴ Sebagai suatu perjanjian, maka muncul hak dan kewajiban sebagai akibat dari perjanjian tersebut, pelaksanaan hak dan kewajiban inilah yang kemudian berpotensi terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien yang biasa disebut dengan sengketa medik. Sengketa medik diawali adanya gugatan pasien kepada dokter, yang disebabkan munculnya ketidakpuasan pasien.

Dalam sisi yang lain, banyaknya gugatan dari pasien, ternyata memberikan dampak yang "negatif", yaitu adanya ketakutan dari dokter dalam memberikan

² Lihat pasal 2 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

³ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 2005 hlm 5- 6.

⁴ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta: PT. Diadit Media, 2005 hlm 6.

upaya kesehatan kepada pasien, dokter menjadi ragu-ragu dan takut, hal itu terungkap dalam kongres Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) yang diadakan tanggal 24-25 Nopember 1988⁵, oleh karena itu dokter yang sudah mempunyai kelengkapan syarat administrasi untuk berpraktik, berhak memperoleh perlindungan hukum, agar merasa aman dalam menjalankan profesinya.⁶

Dampak lain yang cukup mengkhawatirkan adalah dokter melakukan praktek pengobatan defensif yaitu melakukan praktek kedokteran yang *over standar* maupun *sub standar* untuk menghindari resiko tuntutan yang akhirnya akan merugikan masyarakat sendiri sebagai pengguna jasa dokter.⁷

Memperhatikan uraian tersebut di atas studi yang dilakukan ini bertujuan untuk mengetahui *pertama* apa yang menjadi variasi penyebab munculnya sengketa antara dokter dan pasien, *kedua* bagaimana variasi penyelesaian sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien, *ketiga* model perlindungan hukum profesi dokter berdasarkan keseimbangan antara dokter dan pasien.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kabupaten Klaten, dengan alasan (1) adanya data-data yang menunjang terhadap permasalahan yang diteliti, (2) terdapat sarana kesehatan yang mengalami kasus sengketa antara dokter dan pasien. Metode pendekatan yang digunakan adalah *yuridis sosiologis*. Faktor yuridis dalam penelitian ini adalah norma hukum yaitu peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang mengatur mengenai profesi dokter dan praktik kedokteran, yaitu UU No. 36 Tahun 2009, UU No. 29 Tahun 2004, UU No. 44 Tahun 1999, serta keputusan yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Faktor sosiologis dalam penelitian ini adalah penerapan, praktik, atau pelaksanaan hukum tersebut dalam pelaksanaan perlindungan hukum profesi dokter perspektif keseimbangan antara dokter dan pasien dalam hal ini adalah

⁵ Bambang Poernomo, *Op Cit*, hlm 56.

⁶ Anny Isfandyarie, *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005, hlm 6.

⁷ Safitri Hariyani, *Op Cit*, hlm 3.

tugas dan tanggung jawab dokter menjalankan profesinya dalam melakukan upaya kesehatan.

Tipe kajian dalam penelitian ini lebih bersifat deskriptif, karena bermaksud menggambarkan secara jelas (dengan tidak menutup kemungkinan pada taraf tertentu juga akan mengeksplanasikan /memahami) tentang berbagai hal yang terkait dengan objek yang diteliti.

Penelitian ini membutuhkan dua jenis data dan dua sumber data berbeda yaitu data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh melalui para informan dan situasi sosial tertentu, yang dipilih secara *purposive*, dengan menentukan informan dan situasi sosial awal terlebih dahulu. Penentuan informan awal, dilakukan terhadap beberapa informan yang memenuhi kriteria sebagai berikut: (a) mereka yang menguasai dan memahami fokus permasalahannya melalui proses enkulturasi; (b) mereka yang sedang terlibat dengan (didalam) kegiatan yang tengah diteliti dan; (c) mereka yang mempunyai kesempatan dan waktu yang memadai untuk dimintai informasi.⁸ Oleh karena lokasi penelitian merupakan suatu instansi/lembaga maka informan tersebut dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu *pertama*, informan pangkal adalah orang yang member informasi karena jabatan yang diemban, *kedua* informan inti adalah orang yang memberi informasi karena terlibat langsung dalam kegiatan apa yang diteliti, dan *ketiga* informan biasa adalah mereka yang mengetahui tentang segala hal yang berkaitan dengan apa yang sedang diteliti.

Sumber data sekunder, yang berasal dari (a) Dokumen-dokumen tertulis, yang bersumber dari peraturan perundang-undangan (hukum positif Indonesia), artikel ilmiah, buku-buku literatur, dokumen-dokumen resmi, arsip dan publikasi dari lembaga-lembaga yang terkait. (b) Dokumen-dokumen yang bersumber dari data-data statistik, baik yang dikeluarkan oleh instansi pemerintah, maupun oleh perusahaan, yang terkait dengan fokus permasalahan perlindungan hukum profesi dokter perspektif keseimbangan dokter dan pasien.

⁸ Lexy J. Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya Offset, Bandung, hal. 58. ; Bandingkan dengan James P. Spradley, The Ethnographic Interview, Dialihbahasakan oleh Misbah Zulfah Elizabeth, dengan judul Metode Etnografi. Tiara Wacana Yogya, Yogyakarta, hal. 61.

Pengumpulan data menggunakan metode (1) studi kepustakaan yaitu dilakukan dengan cara, mencari, menginventarisasi dan mempelajari peraturan perundang-undangan, doktrin-doktrin, dan data-data sekunder yang lain, yang berkaitan dengan fokus permasalahan perlindungan hukum profesi dokter. (2) Wawancara yaitu dilakukan secara langsung kepada subyek hukum yang berkaitan dengan perlindungan hukum profesi dokter. Adapun wawancara dilakukan terhadap para informan yang dipilih secara *purposive* yaitu pimpinan sarana kesehatan dalam hal ini bisa Direktur rumah sakit, profesi dokter yang bertugas di sarana kesehatan tersebut dan pasien dalam sarana kesehatan tersebut. Sedangkan klasifikasi profesi dokter dibagi menjadi 4 (empat) yaitu profesi dokter spesialis, dokter umum/keluarga, dokter senior dan dokter junior.

Metode analisis yang digunakan adalah *deskriptif kualitatif*, data kualitatif berbentuk deskriptif berupa kata-kata lisan atau tulisan tentang tingkah laku manusia yang dapat diamati dimana sebelumnya data disusun sebagai hasil penelitian yang kemudian diadakan analisa, data harus diproses terlebih dahulu seperti yang terkumpul dalam metode pengumpulan data.

Analisis akan dilakukan secara berurutan antara metode analisis domain, analisis taksonomis, dan analisis komponensial. Penggunaan metode-metode tersebut akan dilakukan dalam bentuk tahapan sebagai berikut: *pertama* dilakukan analisis domain, kedua dilakukan analisis taksonomi ketiga pemeriksaan keabsahan data. Dan terakhir adalah penafsiran data.

Hasil dan Pembahasan.

Hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dikenal sebagai hubungan hukum. Hubungan hukum merupakan perikatan dan perikatan lahir dari perjanjian. Jadi hubungan hukum antara dokter dan pasien muncul dari adanya perjanjian terapeutik. Dalam perjanjian terapeutik, baik dokter maupun pasien mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan. Hak dan kewajiban dokter dan pasien diatur dalam pasal 50 s/d 53 UU No. 29 Tahun 2004.

Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap profesi dokter dan kajian tentang hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka hubungan antara dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik adalah merupakan hubungan kepercayaan dan hubungan hukum. Hubungan kepercayaan diatur dari norma-norma dan bersumber pada adanya usaha maksimal yang dilakukan oleh profesi dokter kepada pasien, sedangkan hubungan hukum diatur oleh norma-norma yang berasal dari peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan dapat berpotensi munculnya sengketa medik. Sengketa medik adalah sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien, dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan, objek sengketa adalah upaya penyembuhan dan yang melakukan gugatan adalah pasien.

Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap profesi dokter diperoleh hasil bahwa penyebab sengketa medik adalah *pertama* adanya ketidakpuasan dari pasien atau keluarga pasien, ketidakpuasan itu bisa berasal dari hasil pengobatan yang tidak sesuai harapan, adanya dampak negative dari hasil pengobatan, munculnya penyakit tambahan, serta kerugian yang dialami pasien, *kedua* penyebab dari dokter adalah faktor penjelasan kepada pasien, dokter tidak mampu mewujudkan bentuk komunikasi yang baik kepada pasien sehingga pasien tidak mampu menangkap pesan atau informasi yang disampaikan oleh dokter. *Ketiga* menurut saya munculnya kasus dikarenakan faktor-faktor pihak ketiga dari keluarga, yang justru tidak berhubungan dengan transaksi terapeutik.

Sengketa yang terjadi dapat diklasifikasikan karena aspek hukum dan aspek profesi. Aspek profesi diatur dalam norma-norma yang terdapat dalam Kode etik profesi, sedangkan aspek hukum diatur melalui ketentuan hukum perdata, pidana dan administrasi.

Menurut Hermien hadiati Koeswadi, sebagaimana dikutip oleh Y.A Triana Ohoiwutun, terdapat persamaan dan perbedaan antara etik dan hukum. Persamaan etik dan hukum adalah bahwa keduanya menghendaki agar manusia

berbuat baik dan benar dalam masyarakat. Sedangkan perbedaan antara etik dan hukum terdapat dalam tabel dibawah ini:⁹

Etik profesi	Hukum
• Mengatur perilaku pelaksana /pengemban profesi	• Mengatur perilaku manusia pada umumnya.
• Dibuat berdasarkan consensus/ kesepakatan diantara para pelaksana/profesi	• Dibuat oleh lembaga resmi Negara yang berwenang bagi setiap orang
• Kekuatan mengikatnya untuk satu waktu tertentu dan mengenai satu hal tertentu.	• Mengikat sebagai sesuatu yang wajib secara umum sampai dicabut/diganti dengan yang baru.
• Sifat sanksinya moral psikologis	• Sifat sanksinya berupa derita jasmani/material (<i>lichamelijkleed</i>)
• Macam sanksinya dapat berupa diskreditasi profesi.	• Macam sanksinya dapat berupa pidana (straf), ganti rugi (<i>schadevergoeding</i>) atau tindakan (<i>maatregel</i>)
• Control dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh ikatan/organisasi profesi terkait.	• Control dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat dan lembaga resmi penegak hukum struktural.

Pelanggaran terhadap kode etik ada yang merupakan pelanggaran etik semata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik sekaligus pelanggaran hukum, namun sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran.¹⁰

Mencermati kajian tentang penyebab sengketa medik, maka jika dilihat dari perspektif hukum maka penyebab sengketa medik antara dokter dan pasien adalah terutama disebabkan oleh tidak berjalannya hak dan kewajiban antara

⁹ Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang-undangan dan UU Praktik Kedokteran*, 2008, Bayumedia Publishing hal 57-58.

¹⁰ Contoh pelanggaran etik murni adalah menarik imbalan yang tidak wajar, mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya, memuji diri sendiri di hadapan pasien, tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan dan dokter mengabaikan kesehatannya sendiri. Sedangkan contoh pelanggaran etikolegal adalah pelayanan dokter di bawah standar, menerbitkan surat keterangan palsu, memberikan atau menjual obat palsu, dan membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter, abortus provocatus criminalis dan pelecehan seksual *Loc cit*.

dokter dan pasien dalam hubungan hukum yang terjadi, yang kemudian menimbulkan ketidakpuasan pasien. Ketidakpuasan pasien terjadi karena adanya komunikasi yang tidak seimbang antara dokter dan pasien, tidak adanya hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien dalam hubungan yang terjadi dan adanya campur tangan dari keluarga pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap profesi dokter tentang penyelesaian sengketa medik yang terjadi yaitu *pertama* sengketa medik dapat diselesaikan dengan cara musyawarah, jikalau musyawarah belum mendapatkan kesepakatan dapat dibawa kepada lembaga profesi dokter, maupun di Pengadilan, *kedua* penyelesaian sengketa medik dapat dilakukan melalui 2 (dua) jalur yaitu jalur hukum dan jalur non hukum. Jalur hukum adalah jalur pengadilan, jalur non hukum adalah melalui musyawarah mufakat, *ketiga* penyelesaian sengketa medik didasarkan pada besar kecilnya sengketa, bila sengketa tersebut hanya bersifat sepihak artinya pasien merasa tidak puas dengan hasil tindakan dokter, lebih baik diselesaikan melalui musyawarah. Sengketa yang bersifat besar, tetap dengan musyawarah, namun jika tidak selesai dapat dilanjutkan ke pengadilan dan *keempat* penyelesaian sengketa hendaknya dilakukan dengan cara kekeluargaan, namun tidak menutup kemungkinan penyelesaian melalui jalur hukum. Penyelesaian melalui jalur hukum dapat dilakukan karena pasien menginginkan hal tersebut.

Mencermati hasil wawancara tentang penyelesaian sengketa medik, maka dalam perspektif hukum, penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui 2 (dua) jalur yaitu jalur litigasi dan jalur non litigasi. Jalur Non Litigasi adalah jalur musyawarah yang dilakukan antara dokter, pasien/keluarga, sedangkan jalur Litigasi adalah jalur pengadilan yang dilakukan jika musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan.

Perlindungan hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran mutlak diperlukan dalam rangka mewujudkan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana terdapat dalam pasal 3 UU No. 29 Tahun 2004. Dasar hukum perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien terdapat dalam UU No 29 Tahun 2004 yaitu *pertama* pasal 3 bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus

memberikan perlindungan tidak saja kepada pasien tapi juga dokter. *Kedua* pasal 44 yaitu dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran. Apabila tindakan dokter menyimpang dari unsur-unsur standar profesi, maka dokter dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan sehingga tidak mendapatkan perlindungan hukum. *Ketiga*, pasal 46 yaitu bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medik.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap profesi dokter tentang model perlindungan hukum adalah *pertama* bentuk perlindungan hukum profesi dokter yang baik adalah adanya tanggung jawab dari rumah sakit dalam memberikan kepastian bagi dokter dalam menjalankan profesinya, *kedua* bentuk perlindungan hukum profesi dokter yang baik adalah didasarkan pada UU No. 29 Tahun 2004, *ketiga* perlu adanya undang-undang baru yang dijiwai pada aspek medis untuk memberikan perlindungan hukum bagi profesi dokter, *keempat* profesi dokter yang perlu mendapatkan perlindungan hukum adalah profesi dokter yang menjalankan tugas dan fungsinya secara professional.

Mencermati hasil wawancara di atas, maka model perlindungan hukum profesi harus meliputi aspek-aspek antara lain aspek hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, aspek hubungan profesi dengan hukum, dan aspek penyelesaian sengketa.

Simpulan

Munculnya sengketa antara dokter dan pasien, terutama disebabkan karena tidak berjalannya hak dan kewajiban antara dokter dan pasien dalam hubungan hukum yang terjadi, yang kemudian menimbulkan ketidakpuasan pasien. Keadaan tersebut muncul disebabkan karena: (1) Komunikasi yang tidak seimbang antara dokter dan pasien yaitu, Penjelasan dokter terlalu ilmiah, sehingga tidak dipahami oleh pasien, Dokter tidak memberikan penjelasan, jika pasien tidak bertanya. Penjelasan dilakukan setelah adanya tindakan. (2) Tidak terjadinya hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik. (3) Adanya

campur tangan dari pihak keluarga pasien, terhadap informasi yang sudah disampaikan.

Penyelesaian sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien, dilakukan melalui: (1) Jalur non-litigasi, yang dilakukan melalui: Musyawarah antara rumah sakit, profesi dokter, dan pasien/keluarga pasien. (2) Jalur litigasi, yang dilakukan bila penyelesaian musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan.

Model perlindungan hukum profesi dokter yang berdasarkan keseimbangan antara dokter dan pasien adalah sebagai berikut: (1) Dari aspek hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, bahwa setiap tindakan yang dilakukan dokter harus mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarga pasien. (2) Dari aspek hubungan profesi dengan hukum, bahwa dokter sebagai subjek hukum dapat dituntut baik secara administrasi, perdata maupun pidana. Maka dari itu profesi dokter harus menjalankan ketentuan penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004, dan tidak melanggar syarat perjanjian terapeutik serta tidak melakukan kesalahan/kelalaian dari perjanjian terapeutik. (3) Dari aspek penyelesaian sengketa, bahwa bentuk penyelesaian sengketa medik adalah musyawarah dengan melibatkan para pihak yaitu profesi dokter, pasien dan Direktur Rumah Sakit dan jika musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan, maka penyelesaian sengketa melalui jalur hukum.

Saran

1. Bagi profesi dokter agar mampu menciptakan suasana dan komunikasi yang baik dengan pasien, hal tersebut dapat dilakukan dengan mengacu kepada aspek yaitu *pertama* secara administratif profesi dokter harus menjalankan praktik kedokteran dengan mengacu kepada UU No 29 Tahun 2004, *kedua* secara hubungan terapeutik profesi dokter harus memberikan kepercayaan kepada pasien.
2. Bagi pasien agar memberikan informasi dan keterangan yang terbuka dan jujur kepada profesi dokter, hal tersebut dapat dilakukan dengan memastikan bahwa segala tindakan dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien. Jika terdapat ketidakpuasan hendaknya diselesaikan melalui

jalur musyawarah dan jika tidak selesai dapat diajukan melalui jalur hukum.

3. Bagi Pemerintah, hendaknya membuat peraturan perundang-undangan yang dijiwai oleh aspek medis sehingga benar-benar memberikan perlindungan hukum kepada profesi dokter dan pasien dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

Hariyani, Safitri, 2005, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta: PT. Diadit Media.

Isfandyarie, Anny, 2005, *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka.

Johan Nasution, Bahder, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.

Ohoiwutun, Y.A. Triana, 2008, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Tinjauan dari berbagai peraturan perundangan dan UU Praktik Kedokteran*, Malang: Bayu Media Publishing.

Poernomo, Bambang, 2005, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada.

Undang-undang Dasar (UUD) 1945

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.